FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Joseph-Pierre MAZIN

Né le 17 mars 1887 à Ségur (Corrèze)
Lauréat de l'Ecole de médecine de Limoges

QUELQUES QUESTIONS DE JURISPRUDENCE MÉDICALE

Un médecin peut-il céder sa clientèle ?
Sociétés entre médecins ou entre médecins et non diplômés.
Une clinique est-elle un établissement commercial ?

Président : M. V. BALTHAZARD, *professeur.*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15
—
1926

LE DOYEN. . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE. BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI . . .	Pathologie médicale.
ALGLAVE . .	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN. .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN. .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRULÉ. . . .	Pathologie médicale.
CADENAT . .	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY. . .	Histologie.
CHIRAY . . .	Pathologie médicale.
CLERC. . . .	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG . .	Anatomie pathologique.
DUVOIR . . .	Médecine légale.
ÉCALLE . . .	Obstétrique.
FIESSINGER .	Pathologie médicale.
FOIX.	Pathologie médicale.
GARNIER . .	Pathologie expérimentale
HARVIER. . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE .	Anatomie.

MM.	
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. .	Obstétrique.
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie.
LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU. . .	Pathologie chirurgicale.
METZGER . .	Obstétrique.
MOCQUOT . .	Pathologie chirurgicale.
MONDOR. . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . .	Pathologie chirurgicale
MULON. . . .	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
RIBIERRE. . .	Pathologie médicale.
RICHET Fils. .	Physiologie.
TANON. . . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique
VERNE. . . .	Histologie.
VILLARET . .	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
GOUGEROT .	Pathologie médicale
GUÉNIOT. . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.	
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.
LEREBOULLET.	Clinique médicale infantile.

MM.	
LÉRI	Clinique médicale.
LŒPER . . .	Clinique médicale.
PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail les mutilés de guerre et les infirmes adultes
FREY.	Stomatologie.
CHAILLAY BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE
JOSEPH LASSAGNE

Pharmacien

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR V. BALTHAZARD

Professeur de Médecine Légale
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine
Directeur de l'Institut médico-légal

En reconnaissance de l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de ma thèse.

A MES MAITRES DE PARIS

M. LE PROFESSEUR PINARD

Député de Paris

M. LE DOCTEUR CHEVASSU

Professeur agrégé, chirurgien de l'Hôpital Cochin

A tous ceux dont sans être l'élève, j'ai suivi attentivement les cliniques et auxquels je dois le meilleur de ce que j'ai appris. De ce nombre sont : Messieurs les Professeurs Pierre DELBET, HARTMAN, et NOBÉCOURT.

Témoignage reconnaissant.

A MES MAITRES DE LIMOGES

en particulier

M. LE PROFESSEUR THOUVENET

A l'enseignement si patient et si dévoué.

PRÉFACE

Retardé dans nos études par des raisons toutes personnelles, nous avons dû — les circonstances matérielles nous y obligeant — faire de nombreux remplacements. Mis ainsi en contact avec les nécessités de la pratique médicale, nous avons été surpris des difficultés de toutes sortes qui peuvent assaillir le médecin, difficultés auxquelles nous n'aurions, certes, pas voulu croire le jour où nous prîmes joyeusement notre première inscription de doctorat.

Nous avons été surtout peiné d'entendre de vieux praticiens, au crépuscule d'une carrière toute de dévouement et de bonté, se plaindre de l'insécurité de l'avenir pour eux et pour leurs proches, se demander s'ils pourraient aller jusqu'au bout, ou, tout au moins, céder, dans de bonnes conditions, leur clientèle.

Ceci nous a donné l'idée d'étudier de plus près la question des *cessions de clientèle médicale*, question si controversée, et pourtant, d'un si grand intérêt professionnel. Nous y avons joint l'étude *des sociétés entre médecins et entre médecins et non diplômés*. Tenant ensuite compte du grand nombre de cliniques existant en France, nous avons cru qu'il était intéressant de se demander *si une clinique est un établissement commercial*, question moins de classification sociale que de fiscalité.

Bien que nous étant toujours intéressé aux questions juridiques, nous sommes loin de posséder le pur vocabulaire de la basoche, aussi voudra-t-on bien nous excuser si dans notre exposé il s'est glissé, de-ci, de-là quelques expressions un peu profanes.

ABRÉVIATIONS

D. : Dalloz.
S. : Sirey.
Gaz. Pal. : Gazette du Palais.
Rép. Not. : Répertoire du Notariat

QUELQUES QUESTIONS DE JURISPRUDENCE MÉDICALE

CHAPITRE PREMIER

De la cession de clientèle médicale.

A. — VALIDITÉ DE LA CESSION

Un médecin peut-il, moyennant une indemnité, céder sa clientèle à un confrère qui vient s'installer à sa place ? En d'autres termes une clientèle médicale est-elle cessible ? Au premier examen, la réponse est affirmative. N'est-il pas courant, en effet, de voir dans les annonces de journaux professionnels des indications au sujet de postes médicaux à céder ? Pour quelle raison, une cession de clientèle médicale ne serait-elle pas légitime ?

La question n'est cependant, pas en fait, ou plus exactement en droit aussi simple qu'elle le paraît. Les juristes, en effet ayant émis en cette matière des opinions souvent divergentes; il est assez difficile de donner une réponse catégorique ou, tout au moins, la réponse affirmative doit se nuancer de distinctions.

Il ne semble donc pas sans intérêt, en essayant de se placer au point de vue des hommes de loi, d'examiner plus

en détail le problème. Le moyen le plus simple paraît d'exposer successivement les diverses thèses qui ont été soutenues et qui ont tour à tour trouvé crédit auprès des tribunaux.

Trois systèmes principaux se sont fait jour : l'un affirmant d'une façon absolue la validité d'une cession de clientèle médicale, un autre la niant d'une façon non moins catégorique, enfin une troisième qui tout en proclamant la nullité des cessions finit par les admettre par un procédé détourné.

Nous exposerons successivement le système admettant la validité des cessions de clientèle, le système les déclarant nulles, le système d'annulation partielle puis la théorie actuelle des tribunaux. Après avoir analysé quelques décisions de jurisprudence, nous nous demanderons, enfin, ce que l'on peut penser de la thèse admise aujourd'hui par les magistrats.

I. — Système admettant la validité des cessions de clientèle.

Une doctrine qui, parmi les juristes, semble s'être affirmée la première admet purement et simplement la cessibilité de la clientèle d'un médecin comme celle de toute autre clientèle. Un auteur faisant autorité dans les milieux juridiques, Demolombe qui fut doyen de la Faculté de droit de Caen, s'en est expliqué en ces termes dans son *Traité des Contrats* (t. I, n° 432) : « Qu'est-ce, de la part d'un médecin, que céder sa clientèle autre chose que prendre l'engagement de signaler à la confiance de ses clients celui

qu'il a choisi lui-même comme lui paraissant réunir les conditions nécessaire pour devenir son successeur, en s'interdisant de continuer à exercer la médecine dans le même lieu ? Aussi la vraie solution me paraît-elle être celle qui admet la validité de cette cession.

« Ce n'est pas que nous la proposions sans quelque scrupule, et nous éprouvons nous-même un vif regret de voir s'établir dans les professions libérales dont le principe devrait être la liberté elle-même, des monopoles par lesquels la route est fermée aux jeunes gens qui ne pouvant faire des sacrifices d'argent, n'ont d'autre moyen de parvenir que leur talent et leur courage.

« Mais ce qui nous détermine c'est que la clientèle d'un médecin constitue un objet appréciable et qui n'est pas en conséquence hors de commerce : elle est, disons-nous, appréciable car les médecins ont une action en justice pour le paiement de leurs visites : « L'action des médecins, chi-« rurgiens et apothicaires pour leurs visites, opérations et « médicaments, dit l'article 2272 du Code civil, se prescrit « par un an » (actuellement deux ans).

« Et dès lors, ces relations acquises d'où résultent de véritables créances apparaissent, en effet, avec le caractère d'un lien susceptible d'être transmis par convention... Nous croyons qu'il en est sous ce rapport (celui de la cessibilité de la clientèle d'un médecin) comme de la clientèle d'un notaire, d'un avoué ou d'un agent de change. »

A la suite de Demolombe et plus récemment, la thèse de la cessibilité de la clientèle médicale a été reprise et soutenue notamment par M. Dubrac dans son *Traité de Jurisprudence médicale*, p. 503, par M. Pabon dans son

Manuel juridique des médecins, dentistes et sages-femmes, n° 209, par M. Perreau, professeur à la Faculté de droit de Toulouse dans ses *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 131, et en un article paru dans les *Annales d'hygiène publique*. La jurisprudence des tribunaux a eu l'occasion de consacrer cette thèse, notamment par un jugement déjà ancien du Tribunal de la Seine du 17 mars 1846 (Dalloz 1846.3.62) qui a admis la validité d'une cession de clientèle et a décidé que le prix devait être fixé en proportion de l'importance de la clientèle abandonnée.

Toutefois depuis longtemps on ne rencontre plus de décisions aussi nettes en ce sens.

II. — Système déclarant nulles les cessions de clientèle.

Une seconde opinion prend exactement le contre-pied de la première. Ceux qui la soutiennent prétendent que la cession d'une clientèle médicale, quels qu'en soient les termes, la forme, les modalités est radicalement nulle (1). Quel est le motif d'un si rigoureux ostracisme ? On le retrouve partout, toujours le même dans les opinions doctrinales et les décisions de la jurisprudence.

Il consiste à dire que la clientèle d'un médecin est essentiellement personnelle puisqu'elle dépend de la confiance et de la sympathie qu'il a su inspirer par son dévouement et ses aptitudes professionnelles. Or, ajoute-t-on, on ne peut admettre qu'un médecin fasse de la confiance de ses clients l'objet d'un contrat puisqu'il ne saurait dépendre

1. En droit.

de lui que cette confiance soit reportée sur son successeur. En cédant sa clientèle il prétendrait donc transmettre un élément essentiellement personnel, on pourrait dire un « impondérable » dont il n'a pas, en réalité, la disposition, quelle que soit l'influence dont il puisse se flatter.

Ainsi considérée, la cession de clientèle n'est donc qu'une pure illusion, une convention sans objet consistant, puisque malgré tous les contrats en due forme, la liberté des malades demeure entière et intangible et que rien ne les empêchera, si le successeur de leur médecin habituel ne leur plaît pas, d'en choisir immédiatement un autre. C'est pourquoi, envisageant ce caractère éminemment personnel de la clientèle, c'est-à-dire de la confiance de malade à médecin, les juristes disent qu'elle est « hors de commerce », expression dont ils usent pour caractériser les choses qui ne peuvent être achetées ni vendues ni faire l'objet d'une convention entre les particuliers.

Par suite, d'après cette théorie le cédant et l'acquéreur traitent en réalité au sujet d'une chose qui objectivement n'existe pas, leur contrat manque d'objet ou, suivant l'expression juridique, de « cause ». Or c'est, en droit, un axiome semble-t-il indiscuté que tout contrat ayant pour objet une chose hors du commerce est une convention manquant de « cause » et que toute convention sans cause est frappée de nullité.

Comme conséquence de ce raisonnement, est déclarée nulle par les partisans de cette opinion toute cession de clientèle médicale et ceci sans distinctions et sans autre examen.

Mais la cession de clientèle ne se présente pas d'ordi-

naire à l'état de convention isolée, elle est accompagnée d'autres stipulations qui en sont le complément souvent indispensable. C'est ainsi qu'à peu près toujours le médecin qui se retire transmet à son successeur le bail de la maison ou de l'appartement où il était lui-même installé, et souvent aussi il lui cède ses instruments, son mobilier de cabinet, quelquefois sa bibliothèque. Que vont devenir ces conventions latérales, si l'on peut ainsi parler, dès l'instant qu'on annule la cession de clientèle proprement dite ?

Dans l'opinion absolue que nous venons d'exposer tout se trouve annulé : et la cession de clientèle et la cession de bail et la vente du mobilier. La nullité de la convention principale, en effet, entraîne celle des conventions annexes en vertu d'un principe que les juristes rappellent de fréquente façon, principe d'après lequel l'accessoire suit le sort du principal : *Accessorium sequitur principale*.

Certains arrêts de cours d'appel, à la vérité déjà anciens, ont accueilli et sanctionné ce système intransigeant. On peut citer notamment en ce sens un arrêt de la Cour de Paris du 29 décembre 1847 confirmant un jugement du tribunal de la Seine du 25 février 1846 (S. 46.2.142; D. 46.3.62). Cet arrêt avait à statuer sur une cession de clientèle, accompagnée d'une cession de bail. Il a prononcé la nullité des deux conventions : de la cession de clientèle, parce que, dit la cour, « la confiance ne peut pas se donner et n'est pas dans le commerce », de la cession de bail parce que « la cession de cette location n'est en réalité que l'accessoire de l'obligation principale, la vente de la clien-

tèle, les deux conventions ont été faites simultanément en vue l'une de l'autre et ne peuvent être dissociées ».

On peut encore signaler dans le même sens un jugement du tribunal de Montargis du 21 novembre 1859 qui a été, il est vrai, infirmé en appel (D. 61.1.326) et un autre arrêt de la Cour de Paris à la date du 29 février 1847 (D. 1850.2.193).

Toutefois les décisions qui ont consacré le système de la nullité absolue et sans réserve comme celles qui ont admis la thèse de la validité sans conditions sont demeurées assez rare.

Parmi les juriconsultes connus qui ont enseigné doctrinalement cette opinion, on peut citer surtout Laurent, professeur belge de l'Université de Louvain (*Principes de droit civil français*, 5e édit., XXIV, n° 96).

III. — Système de l'annulation partielle.

L'annulation totale des conventions (principale et accessoires) relatives à la cession d'une clientèle médicale a cependant paru trop absolue à certains tribunaux. Ils ont maintenu la nullité de la cession de clientèle mais ils ont validé les stipulations concomitantes de cession de bail et de vente de mobilier. Mais comme toutes ces conventions étaient généralement faites pour un prix de cession unique ou une indemnité fixée en bloc, les tribunaux, annulant une convention et maintenant les autres, ont décidé qu'il y avait lieu de faire une répartition proportionnelle du prix global entre, d'une part, la clientèle cédée, et d'autre part, les autres choses (bail mobilier),

ayant fait l'objet de la vente. C'est l'opération arythmétique que les juristes appellent « ventilation ».

La partie du prix qui est censée représenter la valeur de la clientèle se trouve sans objet puisque, en tant qu'elle s'applique à la clientèle, la cession est annulée, par suite l'acquéreur n'est pas tenu de payer cette fraction arbitrée par les juges. Par contre il doit acquitter la partie du prix correspondant à la cession de bail et, le cas échéant, à la vente du mobilier car le contrat étant maintenu en ce qui les concerne, cette somme est légitimement due.

Cette thèse a été admise par les décisions d'ailleurs peu nombreuses de certains tribunaux. Dans un cas où un médecin avait cédé : 1° son cabinet médical, 2° un journal médical lui appartenant, 3° ses instruments professionnels, 4° le bail de son appartement, le tout pour le prix global de 32.000 francs, le tribunal de la Seine, par jugement du 22 novembre 1904 (*Pandectes françaises* 1905.2.52 ; *Gazettes des Tribunaux*, 1905.1.208) a décidé que la convention était nulle en tant qu'elle s'appliquait à la clientèle et valable pour le surplus ; il a en conséquence réduit le prix à la somme de 5.000 francs.

La réduction était donc considérable ; elle peut s'expliquer toutefois par le fait que, dans cette affaire, les circonstances n'étaient pas en faveur du cédant qui, au mépris de son engagement de ne plus exercer la médecine, avait ouvert un autre cabinet et faisait concurrence à son acquéreur. (Dans le même sens, jugement du tribunal de Meaux, du 27 août 1849, infirmé en appel par arrêt de la Cour de Paris du 6 mars 1851. D. 51.2.185 ; S. 51-2.278.)

Toutefois dans une autre affaire où ne se rencontraient

pas des circonstances du même genre, le tribunal de la Seine, par jugement du 17 février 1905 (*Gazette des tribunaux*, 1905.2.354) a consacré de nouveau une thèse identique.

En 1902, le Dr F... avait cédé au Dr H... : 1° le droit au bail de son appartement à Paris ; 2° sa clientèle médicale dont les noms et adresses figuraient sur les livres du cabinet. En outre le Dr F... s'était interdit d'exercer la médecine à Paris. La cession avait été conclue pour le prix de 12.000 francs dont 4.000 francs payés comptant et le surplus payable 2.000 francs par an. Peu de temps après, le Dr H... prétendit que le contrat était nul et il demanda le remboursement des 4.000 francs par lui versés. Le tribunal saisi de l'affaire décida que le contrat n'avait pu se former, faute d'objet, en ce qui concerne la clientèle, mais qu'il devait produire effet quant à la cession de bail et à l'engagement de ne plus exercer et, en conséquence, il réduisit de 12.000 à 10.000 francs le prix à verser par le Dr H...

En faisant abstraction de toute autre considération et notamment de la difficulté d'établir une répartition du prix qui ne soit pas arbitraire, cette solution mitigée — envisagée au point de vue purement juridique — ne se recommande guère que par la logique.

« L'accessoire suit le sort du principal », tel est, nous l'avons vu, le principe si souvent rappelé par les juges, ce principe, ils cessent de l'appliquer quant, annulant la cession de clientèle, — convention principale — ils laissent subsister les conventions secondaires : cession de bail et vente du mobilier.

Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps à l'exposé de ce système car il ne semble pas avoir été confirmé dans la suite par les tribunaux. Suivant l'expression usuelle, il n'a pas « fait jurisprudence ».

IV. — Système actuel des tribunaux : nullité de la cession de clientèle, validité de l'engagement de ne plus exercer.

Après des revirements et des divergences dont nous avons essayé de donner une idée dans les paragraphes qui précèdent, les tribunaux ont abouti, au sujet des cessions de clientèle, à une théorie dont ils se trouvent apparemment satisfaits, puisque, depuis d'assez nombreuses années, ils la consacrent dans les décisions qu'ils ont l'occasion de rendre.

Le principe reste l'incessibilité de la clientèle. La clientèle médicale, répètent invariablement les tribunaux, étant essentiellement et strictement personnelle, ne peut pas être considérée comme constituant au même titre qu'un meuble quelconque, un « bien » appréciable en argent, susceptible d'être vendu et acheté ou de faire l'objet d'une convention d'ordre pécuniaire de la part de celui qui le possède.

Au surplus, ajoute-t-on plus ou moins implicitement, la dignité de la profession médicale, et même, en un certain sens l'ordre public intéressé à la manière dont cette profession est pratiquée, s'opposent à ce que la clientèle fasse l'objet d'un trafic et que le soin des malades puisse devenir matière à spéculation. En conséquence une cession pure et

simple de clientèle médicale, *expressio verbis* risquerait d'être annulée en justice.

Mais si tel est le principe, il ne faudrait pas croire cependant que les tribunaux déclarent sans aucun effet les conventions intervenant entre un médeçin qui cède son poste et celui qui le remplace. Sans doute, un médecin ne saurait céder, à proprement parler, sa clientèle, mais les tribunaux admettent qu'il peut conclure avec son successeur un contrat par lequel il s'engage, moyennant une indemnité : 1° à ne pas exercer la médecine dans un certain rayon autour du poste cédé ; 2° à présenter le successeur à la clientèle.

Accessoirement le médecin qui se retire peut aussi céder son bail à son successeur et lui vendre les meubles et instruments composant son installation.

C'est dans cet esprit que doit être rédigé le contrat de cession d'un poste médical pour que les magistrats consentent à le tenir pour valable, dans le cas où ils auraient à se prononcer à son sujet. Ce n'est pas une vente, et il faut surtout éviter d'employer cette expression dans l'acte. La convention se ramène de la part du cédant à un double engagement : 1° promesse d'une abstention en ce qui concerne la clientèle comprise dans le rayon où il exerçait ; 2° promesse d'un concours momentané sous forme de présentation aux clients. C'est là la caractéristique, *le substratum* essentiel du contrat.

Ainsi présenté il devient « efficace » aux yeux des tribunaux et, comme conséquence, il entraîne la validité des conventions accessoires en ce qui concerne le bail, le mobilier, etc.

De son côté et comme contre-partie des avantages que doit lui procurer le double engagement pris par le médecin qui se retire, celui qui s'installe à sa place s'engage à lui verser une certaine indemnité en argent, payable à la volonté des intéressés, soit comptant, soit dans un certain délai ou par fractions échelonnées.

Au surplus, lorsque le contrat comporte une cession de bail ou une vente de mobilier, il n'est pas indispensable, d'après les tribunaux, d'indiquer une somme distincte pour l'indemnité s'appliquant à la promesse de ne plus exercer et de présenter le successeur à la clientèle et un prix spécial pour les conventions accessoires. On peut se contenter d'énoncer un prix global que le médecin acquéreur du poste devra payer intégralement, sans pouvoir, comme dans les exemples cités plus haut, prétendre à une réduction proportionnelle sous prétexte que la convention relative à la clientèle est frappée de nullité.

Les décisions de justice ont maintes fois validé des cessions de postes médicaux intervenues dans ces conditions. Il n'est pas sans intérêt d'analyser les plus caractéristiques qui seront comme autant « d'observations » servant à préciser l'état d'esprit des tribunaux à cet égard.

V. — Analyse de quelques décisions de jurisprudence sur la cession de clientèle médicale

1. — En 1846, un sieur Bory, officier de santé à Saint-Laurent-de-la-Plaine (Maine-et-Loire) avait proposé au sieur Latourette de devenir son successeur dans cette localité qu'il voulait quitter pour faire un voyage de longue durée. La pro-

position ayant été acceptée, il fut passé un acte d'après lequel Bory cédait à son successeur son mobilier et le bail de la maison qu'il habitait ; en outre il s'engageait à ne pas revenir comme médecin dans le département avant trois ans et, s'il y revenait après ce délai, à ne plus s'établir dans un rayon de 8 kilomètres ; enfin par le même acte il cédait sa clientèle, le tout pour la somme de 500 francs qui fut effectivement payée par Latourette. Or, malgré les engagements qu'il avait pris, Bory revenait s'installer à Saint-Laurent en juillet 1848. Latourette l'assigna en justice en lui réclamant des dommages-intérêts. La Cour d'Angers, par arrêt du 28 décembre 1848 (S. 49.2.105 ; D. 50.2.193) déclara parfaitement licite et obligatoire l'engagement pris par Bory de ne plus exercer dans un rayon donné. Elle le condamna à quitter Saint-Laurent sous peine de 10 francs de dommages-intérêts par jour de retard, et à ne pas s'établir dans le département avant l'échéance des trois ans convenus.

2. — En 1848, le Dr Demommerot, médecin à Couilly près de Meaux, céda son poste au Dr Dumont moyennant 7.000 francs. Par ce traité, il s'obligea à présenter son successeur à ses clients. Le Dr Dumont fit un premier paiement sur les 7.000 francs, mais, au bout d'un an, il refusa de payer le surplus, sous prétexte que la clientèle d'un médecin n'étant pas cessible, l'acte se trouvait nul. Le tribunal de Meaux auquel l'affaire fut d'abord soumise scinda la convention intervenue ; il annula la partie relative à la cession de clientèle et maintint l'engagement de ne plus exercer. En conséquence il condamna le Dr Dumont à payer, mais une partie seulement de la somme convenue.

En appel la cour de Paris, par arrêt du 6 mars 1851 (S. 51. 2.278 ; D. 51.2.185) décida que l'acte était valable pour le tout, la cession de clientèle équivalent, dans l'intention des parties, à l'engagement de ne plus exercer. Toutefois, comme le Dr Demommerot avait quitté Couilly presque aussitôt après la cession, et que, de ce fait, la présentation à la clientèle n'avait eu lieu qu'imparfaitement, le prix de cession fut ramené à 6.000 francs.

3. — En 1859, intervint entre le Dr Lombard, médecin à La Selle-sur-le-Bief et le Dr Bayard un acte par lequel Lombard « vend, cède et transporte sa clientèle... » (ce furent les termes employés) au Dr Bayard et s'interdit d'exercer la médecine dans un rayon de 20 kilomètres. Mais le Dr Lombard se ravisant, refusa d'exécuter le contrat et soutint qu'il était nul. Le tribunal de Montargis, par jugement du 21 novembre 1859, lui donna raison mais, en appel, la Cour d'Orléans, sans vouloir examiner quelle était, en droit, la valeur de la cession de clientèle, déclara valable l'engagement de ne plus exercer et un pourvoi formé contre cet arrêt fut rejeté par la Cour de cassation (arrêt du 13 mai 1861. S. 61.1.638 ; D. 61.1.326) qui déclara qu'un semblable engagement n'était prohibé par aucune loi.

4. — A une époque plus rapprochée, citons un arrêt de la cour de Riom du 13 mars 1894 (S. 95.2.43) ayant de même reconnu valable l'engagement pris par un médecin de ne plus pratiquer son art dans un certain rayon. Cet arrêt a, en conséquence, condamné le successeur à payer les billets qu'il avait souscrits en paiement de l'indemnité de cession.

5. — Mentionnons aussi une décision de la Cour de Paris du 3 août 1894 (S. 96.2.158 : D. 96.2.31) rendu dans les circonstances suivantes.

Par acte du 9 septembre 1890, le Dr B..., médecin consultant à Cauterets, avait vendu son mobilier au Dr A..., et lui avait cédé son bail. En outre, il s'était engagé à présenter, par voie de prospectus, le Dr A... à sa clientèle, c'est-à-dire à ses confrères de Paris et de province ayant l'habitude de lui adresser des malades ; il avait aussi pris l'engagement de se rendre à Cauterets avec son successeur au mois de juin et de rester avec lui une quinzaine de jours. La cession avait eu lieu pour le prix de 17.600 francs.

Le Dr A... ayant refusé de payer en invoquant la nullité de cette convention, la Cour de Paris a, au contraire, déclaré l'acte valable en faisant observer qu'il n'y avait pas eu cession de clientèle médicale et que le contrat intervenu n'était en opposition ni avec l'ordre public ni avec les bonnes mœurs.

6. — Le tribunal de Châteauroux à son tour, par jugement du 25 juin 1898 (S. 99.2.286 ; D. 99.2.255), a affirmé que la cession de clientèle médicale est nulle en principe, mais que l'engagement de ne plus exercer est valable et que, par suite le médecin acquéreur d'un poste dans ces conditions doit payer le prix convenu.

7. — Dans une autre affaire soumise au tribunal de la Seine et ayant fait l'objet d'un jugement du 22 février 1906 (*Gazette du Palais*, 8 août 1906), il s'agissait de la vente d'une clinique.

Le Dr V... avait cédé au Dr B... sa maison de santé qui comportait une clinique ophtalmologique à Paris, ainsi que le

mobilier et les instruments. Il lui avait cédé en même temps son bail et sa clientèle. Il s'était engagé à aider le Dr B..., de ses conseils et de ses connaissances techniques et à lui prêter son concours pendant deux ans ; il s'était interdit, en outre, de fonder une maison similaire dans le département de la Seine et les départements limitrophes. Le prix convenu consistait en : 1° une somme de 20.000 francs payable moitié comptant et moitié le 1er juillet 1905 ; 2° la moitié des bénéfices nets pendant le temps que le Dr V... resterait à la clinique. En novembre 1904, le Dr B... désirant se retirer, pria le Dr V..., d'agréer à sa place le Dr J... et de lui continuer sa collaboration. Le Dr V..., demanda alors le paiement des 10.000 francs qui lui restaient dus. Le Dr B..., prétextant que la vente était nulle parce qu'ayant eu pour objet une clientèle médicale, refusa de verser la somme demandée.

Le tribunal de la Seine a décidé qu'il n'y avait pas eu cession de clientèle proprement dite, que la vente de la maison de santé était valable ainsi que la cession de bail et de mobilier ; valable aussi l'engagement de ne plus exercer dans un périmètre donné, aucune de ces conventions n'étant contraire à l'ordre public.

Le jugement a en conséquence affirmé la validité de l'acte pour le tout, bien que les intéressés eussent accessoirement employé l'expression « cession de clientèle ».

En résumé, dans toutes ces affaires ou, pour parler comme les hommes de loi, dans toutes ces « espèces », les juges ont, sans doute, validé la cession de poste médical, mais en ayant bien soin de faire remarquer qu'il n'y avait pas eu *cession* de clientèle, car la cession de

clientèle proprement dite est et demeure irrémissiblement nulle en droit.

Telle est la théorie actuelle des tribunaux, théorie avec laquelle il faut nécessairement compter.

VI. — Critique de la théorie des tribunaux. Véritable caractère des prétendues cession de clientèle.

Lorsqu'un médecin abandonne son poste à un confrère en retour d'une indemnité, il est évident que ce n'est pas à proprement parler sa clientèle qu'il cède. Mieux que personne, de par son immédiate et quotidienne expérience, le médecin sait que la confiance des malades est chose essentiellement personnelle et subjective et qu'il ne dépend pas de lui d'en assurer à coup sûr la transmission à son successeur. Aussi, n'est-ce pas la confiance de ses clients qu'il prétend vendre et que son successeur entend acquérir à prix d'argent. Tout ce que peut le cédant (et les deux parties le comprennent bien) c'est présenter son successeur à ses clients et s'abstenir pour l'avenir d'exercer lui-même parmi cette clientèle.

C'est à cela que se ramène, en définitive, toute cession de poste médical quels que soient les termes employés : « cession de clientèle » ou « abstention d'exercer et promesse de présentation ».

Or, nous l'avons vu, s'il s'agit dans l'acte, de « vente de clientèle », le contrat est frappé de nullité, si dans la convention intervenue un médecin prend, contre une indemnité, l'engagement de ne plus pratiquer son art dans un certain rayon et de présenter le successeur à ses clients,

cette convention est reconnue comme parfaitement efficace. On est fondé par suite à se demander pourquoi les magistrats prononcent, dans un cas, la nullité et admettent, dans l'autre, la validité de stipulations dont les effets pratiques sont identiques. C'est en vérité une pure chicane de mots et l'on peut en être surpris, les juges ayant toute latitude pour apprécier en équité les conventions qui leur sont soumises et les interpréter, moins d'après les termes stricts employés que d'après la véritable intention des contractants.

Examinons l'expression « cession de clientèle ». Si l'on veut entendre par là : « transmission de la confiance et de la fidélité des clients », il est facile de voir que cette expression est inexacte dans tous les cas, même pour les professions où les tribunaux admettent la cessibilité.

Toutes proportions gardées, quand un commerçant vend son établissement, il indique dans l'acte que, parmi les éléments composant le fonds de commerce qu'il cède, se trouve la clientèle ou « achalandage ». Or vend-il en réalité sa clientèle ? Tous les contrats empêcheront-ils les acheteurs d'aller, dès le lendemain, chez le concurrent, si bon leur semble ?

Une clientèle ne se vend pas ou ne s'achète pas comme, aux temps romains, un troupeau d'esclaves. C'est vrai pour l'industriel ou le commerçant comme pour l'agent de change, le notaire ou le médecin.

Est-ce à dire toutefois que l'expression « cession de clientèle » soit spécifiquement impropre, que la clientèle ne puisse être considérée comme un « bien » véritable, susceptible d'avoir une valeur patrimoniale et d'être cédée? La

conclusion serait trop absolue. Une clientèle peut être regardée comme un bien pécuniairement appréciable. Il convient seulement de préciser de quelle manière la notion de clientèle doit s'analyser.

Ce qui constitue une clientèle médicale envisagée à un moment donné, c'est, pourrait-on dire, la disposition d'esprit commune à un plus ou moins grand nombre de personnes, de recourir, le cas échéant, aux services de tel médecin en raison soit de sa valeur professionnelle, soit aussi plus simplement, de la proximité de sa résidence. Cette disposition d'esprit, d'où qu'elle résulte, est pour le médecin qui en est l'objet, l'occasion proche ou lointaine d'émoluments qui se réaliseront sous forme d'honoraires, et comme cette tendance a des chances de persister, elle constitue une source *probable* de revenus.

Or cette *probabilité* même peut, dans une certaine mesure, être transmise par le médecin à son successeur. Si un médecin prend la place d'un autre et est présenté par lui, on est tout à fait en droit de présumer que la majeure partie des malades s'adresseront au nouveau médecin comme ils s'adressaient à son prédécesseur. Ce nouveau médecin se trouve donc placé d'emblée dans une situation plus favorable que s'il s'était installé à côté d'un confrère déjà établi pour entrer en concurrence avec lui. Il en résulte donc pour lui, acquéreur du poste médical, un avantage professionnel et pécuniaire incontestable. Pourquoi cet avantage ne serait-il pas un « bien » susceptible d'être cédé ?

Ce qui est cédé par le médecin qui se retire, ce n'est pas la confiance de ses clients, c'est l'avantage de succéder, par exemple à un médecin estimé et très occupé, ce fait suffi-

sant déjà à créer pour le successeur une ambiance favorable et qui est indépendante de la confiance qu'il pourra personnellement inspirer plus tard par ses qualités propres.

Ceci montre que *dans une cession de clientèle, il y a autre chose qu'un engagement de ne plus exercer. Cet engagement là, un médecin ayant peu ou pas de clientèle peut le prendre : qui cependant aura l'idée de lui succéder à prix d'argent ?* Et pourquoi paye-t-on plus cher le poste médical dont le titulaire a de nombreux clients ? C'est évidemment parce que plus la clientèle est étendue, plus important apparaît l'avantage d'être mis en rapport avec elle. Cela les tribunaux l'admettent parfaitement. C'est donc, quoi qu'ils affirment, parce qu'il y a dans la clientèle un élément cessible, d'importance variable, et qui explique la diversité des prix de cession.

Or, si un médecin a su se créer à lui-même une ambiance favorable et si, comme l'expérience le démontre, il peut, par une présentation à la clientèle, la transmettre au moins partiellement à un successeur, pourquoi déclarerait-on nulle la convention par laquelle le nouveau praticien s'engage à verser une indemnité pour l'avantage qui lui est ainsi procuré ? Pourquoi, du moment surtout qu'on admet l'engagement de ne plus exercer, l'expression « cession de clientèle » encourt-elle les foudres judiciaires ? C'est une querelle de terminologie, avons-nous dit plus haut, et l'on peut être surpris de la voir persister dans les milieux judiciaires dont on peut dire, sans mauvaise intention du reste, qu'ils n'ont pas l'habitude de se payer de mots.

Que conclure ?

Considérée *objectivement*, en lui donnant le sens d'ensemble des clients, la clientèle n'est pas un « bien » au sens où l'entendent les juristes et elle ne peut être transmise car les malades demeurent libres de leur préférence et on ne peut contraindre la liberté de leur choix.

Considérée *subjectivement*, c'est-à-dire par rapport au médecin, la clientèle *hoc sensu* représente une certitude non absolue mais morale, une probabilité d'honoraires légitimes à réaliser. A ce titre et ainsi entendue, elle constitue une valeur patrimoniale, un véritable bien susceptible, dans une certaine mesure, d'être transmis. Il est évident d'ailleurs qu'une telle transmission présente toujours un aléa pour le successeur car ce qui est cédé n'est pas un droit mais, nous l'avons vu, une simple *probabilité*. Toutefois il suffit que cette probabilité confère à celui qui l'acquiert un avantage précuniaire indéniable pour que la cession en soit possible.

Les tribunaux affirment que la confiance des malades ne peut être cédée, personne n'a jamais songé à le contester.

Ils reconnaissent comme valable le contrat par lequel le médecin s'interdit d'exercer son art dans un certain rayon et s'engage à présenter son successeur à ses clients. Sur ce point encore on peut considérer leur solution comme exacte mais en faisant remarquer qu'ils n'ont pas analysé complètement le contrat de cession de poste médical.

Ce contrat comporte un engagement de ne plus exercer et une obligation de présentation à la clientèle, mais ces engagements n'ont de sens et ne présentent d'intérêt que parce qu'ils sont *un moyen de transmettre plus sûrement*

la probabilité d'un émolument futur que l'une des partie entend acquérir et que l'autre prétend céder. Il faut donc que cette probabilité existe et c'est elle, en somme, qui fait l'objet de la cession.

En ce sens, on est donc fondé à dire que l'expression de « cession de clientèle » est exacte et qu'elle peut être légitimement employée (Perreau, *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 130).

Il faut reconnaître, d'ailleurs, que dans certaines décisions judiciaires (notamment dans le jugement du tribunal de la Seine du 22 février 1906 cité déjà) les tribunaux ont déclaré sans importance l'expression « cession de clientèle » employée à titre accessoire. Il n'en est pas moins vrai que cette expression risque encore d'entraîner la nullité de l'acte de cession de poste médical, suivant l'appréciation toujours impossible à prévoir, des magistrats. Un simple artifice de rédaction permet, du reste, de se mettrne règle avec cette jurisprudence. Au lieu d'employer la formule : « Le Dr X... cède sa clientèle au Dr Y... » il suffira de stipuler : « Le Dr X.. s'engage envers le Dr Y... à ne plus exercer la médecine dans tel périmètre et à le présenter à ses clients. » Ce sera exactement la même chose au point de vue pratique mais la seconde formule sera sûrement valable, tandis que la première pourrait être suspecte d'hérésie juridique ! (V. Etienne Martin, *Précis de déontologie*, p. 35 un modèle d'acte rédigé par M. Perreau; Perreau, *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 148.)

B. — EFFETS DE LA CESSION DE CLIENTÈLE

En supposant que les intéressés aient eu soin de se soumettre aux exigences des juristes quant aux formules à employer, le contrat intervenu entre le médecin qui cède son poste et celui qui le remplace produit les effets habituels des conventions régulières, c'est-à-dire qu'il engage définitivement ceux qui l'ont conclu et signé, chacun d'eux est donc tenu d'exécuter ce qu'il a promis.

Le cédant doit désormais s'abstenir d'exercer la médecine dans le périmètre qui a été fixé par le contrat. S'il manque à sa promesse et si, au mépris de ses engagements, il fait concurrence à son successeur, celui-ci peut le faire condamner à des dommages-intérêts et lui faire faire défense par les tribunaux d'exercer dans le rayon qu'il s'est lui-même interdit.

C'est ce que confirme, par exemple, un arrêt de la Cour d'Amiens du 14 avril 1924 (*Journal d'Amiens*, 1924, f. 113). Le même arrêt décide qu'en ce cas, les tribunaux peuvent nommer des médecins comme experts pour fixer le montant des dommages-intérêts (voir aussi sur ce point un arrêt de la cour d'Agen du 7 février 1910 ; *Concours médical*, 1910, p. 343).

Quant à l'étendue de l'engagement de ne plus exercer, elle doit se déterminer d'après les termes du contrat intervenu. Ordinairement il n'y aura pas de difficulté d'interprétation, le cédant s'interdisant d'exercer la médecine à n'importe quel titre dans le périmètre qui doit être laissé libre à son successeur. Mais il peut arriver qu'un médecin dirigeant une clinique à spécialités, cède cette clinique et veuille

continuer à exercer la médecine générale dans le même quartier ou dans la même ville.

Il le pourra évidemment, à la condition de faire une réserve formelle sur ce point dans l'acte de cession de sa clinique.

D'autre part, le cédant doit présenter son successeur à ses clients. A cet égard encore, il est utile de préciser dans l'acte la manière dont cette présentation devra avoir lieu (visites, réceptions au cabinet, exceptionnellement envoi de cartes, de circulaires, etc...), et le temps pendant lequel le médecin qui se retire devra rester à cet effet avec son successeur. Si le cédant ne remplissait pas ou ne remplissait qu'imparfaitement ses engagements sur ce point, le successeur pourrait demander une diminution du prix de cession (Paris, 6 mars 1851. S.51.2.278 ; D.51. 2.185).

Par contre le médecin acquéreur d'un poste médical doit payer l'indemnité convenue qui généralement est assez modérée et équivaut à six mois ou à un an d'honoraires du poste cédé.

Lorsque le prix n'est pas payé comptant il arrive souvent que des billets sont souscrits par l'acquéreur du poste médical au profit du vendeur ou cédant. Ces billets sont parfaitement valables et engagent le médecin qui les a souscrits (tribunal Loches, 19 mars 1908 ; journal *La Loi* du 30 août 1908).

Les billets indiquent d'ordinaire la cause pour laquelle ils ont été souscrits. Dans ceux établis en représentation de l'indemnité de cession d'un poste médical, on doit éviter d'insérer la mention « valeur en cession de clientèle »

car une semblable expression pourrait donner lieu à des difficultés ainsi que cela s'est déjà produit (trib. Châteauroux, 25 juillet 1898 ; D.99.2.255 ; S.99.2.286).

L'acquéreur d'un poste médical pourrait-il obtenir une diminution du prix s'il avait été manifestement induit en erreur par son prédécesseur qui aurait exagéré l'importance de sa clientèle ? En principe, une réduction du prix serait possible car les contrats doivent être conclus et exécutés de bonne foi. C'est ainsi que, dans un cas où la clientèle était dénuée de valeur sérieuse, l'acquéreur du poste a refusé de payer les billets qu'il avait souscrits aux héritiers de son prédécesseur et les tribunaux lui ont donné raison (trib. Seine 17 mars 1846. D. 1846.3.62 ; Paris, 25 juin 1884. S. 84.2.176 et Cassat. 12 mai 1885. S. 85. 1.440).

Ces décisions montrent bien, quoi qu'on puisse dire, que la cession d'un poste ne se ramène pas à un simple engagement de ne plus exercer. Si le prix de cession peut être réduit lorsqu'il y a eu exagération quant à la clientèle annoncée, c'est donc que l'existence effective de cette clientèle est un élément essentiel envisagé par les parties pour la conclusion de leurs accords. C'est donc que l'avantage pécuniaire représenté par la clientèle, c'est-à-dire, comme nous l'avons exposé plus haut, *la probabilité* d'un émolument pour le successeur est un véritable « bien » appréciable en argent et susceptible d'être cédé.

Pour obtenir une réduction de prix, le médecin ayant acheté une clientèle et qui croit être lésé devra prouver qu'il a été trompé et que son prédécesseur a été de mauvaise foi. La preuve pourrait résulter, par exemple, du

faible chiffre d'honoraires encaissés par le prédécesseur durant les quelques années antérieures à la vente de son poste. En dehors de ce cas de réduction sur lequel les tribunaux peuvent être appelés à statuer, le prix de cession doit être payé aux époques convenues, les engagements prévus doivent être fidèlement exécutés et il serait contraire aux notions de la simple équité d'essayer de s'y soustraire au moyen de quelque artifice juridique, de soutenir, par exemple, que le contrat est nul parce qu'il contient l'expression « vente ou achat de clientèle », expression qui, nous l'avons dit, est susceptible d'entraîner la nullité des conventions intervenues.

En vue de contrôler les affirmations du médecin qui veut se retirer quant à l'importance de sa clientèle, celui qui aspire à lui succéder peut se faire communiquer sa comptabilité, ou, à défaut, son carnet de visites. Mais, le contrat signé et le successeur installé, celui-ci ne saurait prétendre conserver par devers lui ces documents, sous prétexte qu'ils peuvent lui être utiles ; il aurait toutefois la ressource de se faire remettre l'adresse des clients de son prédécesseur.

A cet égard peut se poser une question assez délicate de secret professionnel. La cession de clientèle, en effet, laisse subsister l'obligation du secret professionnel même entre l'ancien et le nouveau médecin. Le tribunal de la Seine a eu à statuer sur ce point dans une affaire où le prix de cession du poste médical consistait en une fraction des honoraires que réaliserait le successeur. Pour contrôler les honoraires réellement touchés, le tribunal a décidé que l'ancien médecin avait seulement le droit de consulter les

fiches de renseignements remises par lui à son confrère et les registres de celui-ci contenant exclusivement la comptabilité médicale (jugement du 17 novembre 1898 : *Semaine médicale*, 23 novembre 1898, *Annales d'hygiène publique*, 1899, XII, p. 82) et la Cour de Paris, devant laquelle l'affaire avait été portée en appel, a précisé que cette communication devrait se faire dans le cabinet même du nouveau médecin (arrêt du 3 janvier 1900 : *Concours médical*, 1900, p. 68). Il résulte de ces décisions que seul le chiffre des honoraires doit être communiqué sans aucun renseignement confidentiel sur les maladies traitées.

Parmi les effets de la cession de clientèle, on peut encore signaler le droit pour celui qui prend possession du poste médical de faire mettre sur sa plaque, ses cartes de visites etc..., le titre de « successeur » du cédant (Pabon, *Manuel juridique des médecins, dentistes et sages-femmes*, n° 210).

C. — CESSION DE POSTE MÉDICAL PAR LES HÉRITIERS DU MÉDECIN DÉCÉDÉ

Lorsqu'un médecin vient à mourir, étant encore en exercice, ses héritiers peuvent-ils tirer parti de la valeur que représente son poste médical en le cédant à un autre médecin ? Ces sortes de cessions ne sont pas très rares et la question de la validité d'un pareil contrat a été soumise aux tribunaux.

Ainsi, en 1903, le Dr L... installé à Houdan étant mort, sa veuve vendit au Dr R... les meubles, livres de médecine et instruments de son mari ; elle s'engagea, en

outre, à présenter R... aux principaux clients et elle lui reconnut la faculté de se dire successeur de L... Mais le Dr R... n'ayant pu aller s'installer à Houdan, demanda à Mme L... de bien vouloir annuler le contrat moyennant un dédit. Les pourparlers n'ayant pas abouti, Mme L... cita le Dr R... devant le tribunal de Saint-Brieuc pour faire résilier le traité, réclamant en outre 2.000 francs de dommages-intérêts. Le Dr R... soutint alors que le contrat intervenu était absolument nul et que, par suite, il n'avait pas à l'exécuter. Ce moyen de défense fut admis, et le tribunal, par jugement du 20 janvier 1904 (*Gaz. des tribunaux*, 1904.2.179), prononça la nullité en se fondant notamment sur le motif que le contrat aurait pu être valable s'il avait été conclu du vivant du Dr L..., parce que le successeur en eût tiré profit et eût bénéficié de la confiance qui avait créé la clientèle. Le Dr L... mort, cette confiance, d'après le tribunal, avait disparu et les avantages promis par sa veuve (présentation et recommandation aux clients, cession de bail) étaient devenus sans efficacité pour assurer à R... la fidélité de la clientèle.

Citons aussi un arrêt de la Cour de Paris rendu au sujet des dentistes (27 février 1924) mais dont les « considérants » visent aussi les médecins. Cet arrêt a annulé en partie la convention par laquelle la veuve d'un dentiste avait vendu à un autre dentiste les meubles garnissant le cabinet de son mari, s'était engagée à le présenter à la clientèle et l'avait autorisé à prendre le titre de successeur de son mari. La cour a validé le contrat quant à la vente du mobilier mais elle l'a annulé en ce qui concerne la

transmission de la clientèle. Le motif invoqué par les magistrats est « que s'il est loisible à un dentiste comme à un médecin de s'engager à ne plus exercer son art dans le lieu où un autre médecin ou dentiste vient s'établir et à présenter ce dernier à sa clientèle, il s'agit là d'un droit exclusivement personnel et non transmissible ; et la veuve d'un de ces praticiens ne peut disposer de la clientèle de son défunt mari ni de son titre, pas plus qu'elle ne peut utilement contracter l'obligation de ne pas exercer dans la localité ».

Dans ces deux jugements, les circonstances spéciales des affaires en cause ont vraisemblablement joué un rôle important. C'est ainsi que dans la deuxième affaire, la clientèle du dentiste défunt avait en fait disparu, de sorte que son successeur avait dû fermer le cabinet acquis. On comprend, dès lors, que les juges n'aient pas voulu l'obliger à payer le prix d'une chose inexistante.

Il n'est pas contestable, en effet, qu'un médecin venant s'installer dans une localité peut avoir un sérieux intérêt à venir occuper l'appartement ou la maison de son prédécesseur décédé et à se faire présenter comme son successeur. Le contrat qu'il conclut à cet égard avec les héritiers a donc un objet réel et devrait être licite ; un jugement du tribunal de Versailles du 8 juin 1894 (*Gaz. Palais*, 1894.2.62) en reconnaît, du reste, la validité. Voici l'affaire dont il s'agissait :

Le Dr H..., étant décédé, sa veuve et ses héritiers avaient cédé son poste au Dr L... pour le prix de 7.000 francs qui furent effectivement payés. Quelque temps après le Dr L... fut cité en justice par les

héritiers du Dr H..., en paiement d'une somme supplémentaire qui avait été également convenue. Il soutint alors que le contrat était entièrement nul et il réclama la restitution des 7.000 francs qu'il avait versés. Sa demande fut rejetée par le tribunal et la validité du contrat fut reconnue. Nous citerons quelques-uns des motifs de ce jugement :

« Attendu que les demandeurs (les héritiers du Dr H...) se sont engagés à présenter le Dr L... comme seul successeur du Dr H... ; que, d'autre part, ils lui ont cédé le droit au bail de l'immeuble où le Dr H... exerçait sa profession ;

« Attendu que ces clauses pouvant procurer à l'acquéreur un avantage réel ne sont pas contraires à la loi ;

« Attendu que la veuve H... a remis à L... la liste des clients de son mari et qu'elle justifie l'avoir présenté comme son successeur, ainsi qu'elle s'y était engagée, et ce, dans la mesure de ses moyens, la femme d'un médecin connaissant peu ou point la clientèle de son mari ;

« Attendu que L.... qui avait traité après le décès du Dr H... ne pouvait compter sur une présentation plus effective, son prédécesseur n'y étant plus pour l'accompagner et le recommander aux clients ;

« Attendu que, dans ces conditions, le contrat entre la veuve H..., les consorts X... (héritiers du médecin décédé) et le Dr L..., n'a rien d'illicite ; que les demandeurs ayant rempli leurs engagements, L..., ne saurait, sous aucun rapport, en demander la nullité. »

Ou peut citer dans le même sens un jugement du tribunal de la Seine du 17 novembre 1898 (*Semaine*

médicale du 23 novembre 1898), un arrêt de la Cour de Rennes (*Annales hyg. publiq.*, 1904.2.378 et 563, sans date) ainsi qu'un autre jugement du tribunal de la Seine du 22 novembre 1904 (*Gaz. tribun.*, 1905.2.208) qui s'est implicitement prononcé en faveur de la même thèse.

Mentionnons, à une date plus récente (3 décembre 1917) un jugement du tribunal de la Seine intervenu dans les circonstances suivantes.

Le Dr B..., de Paris, étant mort, sa veuve, tant en son nom personnel qu'au nom de ses enfants mineurs, céda au Dr R... pour 11.000 francs le bail de l'appartement où le Dr B... était installé et le mobilier composant son installation médicale. Le contrat contenait en outre la clause suivante : « Pour faciliter au Dr R... de suivre et continuer la clientèle de son défunt mari, la veuve B... lui a remis la liste des clients de M. B... avec leurs adresses et, si besoin est, Mme B... se met à la disposition du Dr R... pour le présenter aux clients de son défunt mari. »

Le Dr R... ayant refusé de payer le prix convenu, Mme B... lui intenta un procès. Le Dr R... soutint que cette clause constituait une vente de clientèle, que pour cette partie le contrat était nul et que, par suite, le prix devait être diminué d'autant. Le tribunal de la Seine n'admit pas cette argumentation ; il reconnut la validité de l'ensemble du contrat et condamna en conséquence le Dr R... à payer la somme de 11.000 francs qui avait été convenue.

De même, le tribunal de Rocroi, par jugement du 27 février 1924 (*Recueil hebdomadaire Dalloz*, 1924,

p. 488) a validé une convention par laquelle les héritiers du Dr C..., médecin à T..., décédé, s'étaient engagés envers son successeur, le Dr S..., en retour d'une indemnité de 5.000 francs, à lui faciliter la reprise de la clientèle et s'étaient interdit « sous peine de tous dommages-intérêts, de faciliter, favoriser, procurer à n'importe quelle époque, par aucun moyen apparent ou détourné l'établissement d'un autre médecin à T..., ou dans les environs, dans un rayon de 12 kilomètres au moins. »

Les héritiers du médecin défunt avaient tenu leurs engagements, le successeur a néanmoins prétendu que le contrat était nul et a refusé de verser l'indemnité convenue. Le tribunal de Rocroi lui a donné tort et l'a condamné à payer ce qu'il avait promis. Le Dr S... ayant fait appel devant la Cour de Nancy, a été condamné en appel comme en première instance. La Cour, par arrêt du 17 octobre 1924 (*Gaz. Pal.*, 1924.2.672) a confirmé le jugement du tribunal de Rocroi en déclarant notamment que « si la cession d'une clientèle médicale est radicalement nulle, comme vente d'une chose qui n'est pas dans le commerce, par contre est valable la convention par laquelle un médecin ou ses héritiers contractent, contre rémunération, un certain nombre d'obligations de « faire » ou de « ne pas faire », susceptible de faciliter au successeur, soit son installation matérielle, soit la reprise de la clientèle ».

On voudrait pouvoir conclure de ces décisions qu'à moins de circonstances nettement défavorables, les tribunaux reconnaissent la validité de la cession d'un poste médical par la veuve ou les héritiers du médecin qui

l'occupait. L'opinion des magistrats ne semble, cependant, pas nettement fixée sur ce point et leur jurisprudence demeure incertaine ainsi qu'en témoigne l'arrêt de la Cour de Paris du 27 février 1924.

Nous souhaitons, pour notre part, que cette cession soit possible car ce n'est pas sans un serrement de cœur que nous avons entendu, plusieurs fois, tel ou tel vieux praticien, au soir d'une vie toute d'abnégation et de bonté nous dire : « J'ai vécu mais je n'ai pas fait fortune, je continue à travailler parce que mes enfants ont encore besoin de moi. » Et il a continué, le souci dans l'âme mais sur les lèvres son bon sourire... Il a continué jusqu'à ce que la maladie le terrasse et que la mort le prenne, parfois en quelques jours.

Et nous avons toujours pensé qu'il eût été juste qu'un peu de cette situation acquise au prix de tant de fatigues et de tant de veilles constitue en quelque sorte un « bien patrimonial » dont puissent disposer ces enfants qu'il a tant aimés, ce fils, cette fille qu'autrefois par les nuits d'hiver il embrassait dans leur petit lit blanc avant de s'en aller, sous la pluie ou la neige, dans des chemins de boue et d'ombre, au chevet de quelque souffrance, auprès de quelque douleur.

CHAPITRE II

Des sociétés entre médecins ou entre médecins et non diplômés.

Les tribunaux ont eu à s'occuper des contrats d'association, ou plus exactement de société, qui peuvent intervenir entre médecins ou entre un médecin et une personne non diplômée à l'occasion de l'exercice de la profession. Les juristes définissent la société un contrat par lequel deux ou plusieurs personnes conviennent de mettre quelque chose en commun, en vue de partager le bénéfice qui en pourra résulter (art. 1832 du Code civil). Est-il permis à deux médecins de s'associer pour exercer leur art en commun et partager les honoraires ? Un médecin peut-il conclure avec un non médecin un contrat de société ayant pour but d'assurer, dans des conditions déterminées, le soin des malades ou encore la fourniture de médicaments ? Autant de questions qu'il convient d'envisager séparément.

I. — Sociétés entre médecins.

Les tribunaux n'admettent pas qu'une clientèle puisse faire l'objet d'une mise en société. Le raisonnement qu'ils tiennent est le suivant. Toute société, par définition, suppose nécessairement de la part de chaque associé

l'apport d'un bien qui est mis en commun. Un associé, par exemple, peut apporter des capitaux, un autre des immeubles ou une usine ou un commerce. Tout cela est réuni et forme une masse unique exploitée au bénéfice de tous les associés. Or si deux médecins s'associent pour la pratique de leur profession, quel est l'apport qui va être mis en commun ? C'est précisément la clientèle médicale. Mais cette clientèle ne peut être apportée à une masse commune comme un bien quelconque. Une pareille opération ne serait autre chose qu'une cession partielle, puisque si l'on met une chose en commun, on cesse d'en être le propriétaire ou titulaire exclusif ; or un médecin ne peut céder sa clientèle à un successeur, il ne peut pas davantage la mettre en société avec un collaborateur.

Un arrêt de la Cour de cassation du 3 mai 1884 (S. 86. 1. 469) avait bien admis implicitement la validité d'une collaboration entre médecins mais, à des dates plus récentes, les tribunaux se sont prononcés en sens contraire. Citons un jugement du tribunal de la Seine — 28 juillet 1896 — (Journal *Le Droit*, 8 octobre 1896) et un arrêt de la Cour de Paris. Ce dernier, en date du 15 mai 1922 (D. 1922.2. 18 ; *Gaz. Pal.*, 1922.2.33) fut rendu dans les circonstances suivantes :

En 1902, le Dr W. qui exerçait depuis huit ans la médecine à Boulogne-sur-Seine où il s'était fait une clientèle étendue lui procurant annuellement 45.000 francs d'honoraires touchés, voulut s'adjoindre un confrère pour les soins à donner à la clientèle. Il s'entendit dans ce but avec le Dr B... Dans la convention conclue entre eux, il fut spécifié que les deux médecins s'associaient pour

« exercer ensemble et conjointement leur profession pendant une durée illimitée ». Le Dr B... devait payer au Dr W... une somme de 40.000 francs dont 20.000 francs à verser le jour de son entrée en fonction, le solde devant être retenu sur sa part dans les recettes. Au bout d'un certain temps, la validité de ce contrat fut contestée par le Dr B... et la question fut portée en justice.

En première instance, le tribunal de la Seine déclara le contrat valable, mais sa décision fut frappée d'appel. Devant la Cour de Paris, M. l'avocat général Legris, organe du ministère public, fut amené à donner son avis sous forme de « conclusions » orales, suivant le terme consacré. Il se prononça nettement pour la validité du contrat.

« Si deux médecins, dit-il notamment, conviennent de se partager une clientèle en s'associant, en quoi cette association est-elle contraire à la loi, ou contraire aux bonnes mœurs, ou contraire à l'ordre public ? La possession par chacun d'eux du diplôme professionnel satisfait aux exigences de la loi et de l'ordre public. Et le malade, je le répète, est toujours libre d'écarter le médecin dans le talent et les lumières duquel il n'a pas une foi absolue...

« Au surplus, l'association du genre de celle dont nous parlons est entrée dans les usages du monde médical. Il n'est pas rare qu'un médecin, au crépuscule de sa carrière, ou fatigué avant l'âge, ou débordé par le nombre de ses clients, s'adjoigne un « assistant » qui réduit son labeur et partage ses profits. Jamais, que je sache, une telle association n'a été taxée d'illégalité. Je ne crois pas que

vous puissiez la repousser pour des motifs juridiques » (*Gaz. Pal.*, 1922.2.35).

Malgré cet avis si formel, la Cour s'est prononcée en sens contraire. Elle a annulé la convention en invoquant notamment le vieux motif consistant à dire que la clientèle médicale est incessible, « hors du commerce », et qu'elle ne peut, par conséquent faire l'objet d'une cession ou d'un contrat.

Dans le même esprit, signalons un jugement du tribunal de Marseille du 24 octobre 1923 (*Gazette des Hôpitaux*, 1924, p. 407) rendu à propos d'une association entre deux vétérinaires mais dont les « motifs » visent également la clientèle médicale. Ce jugement a décidé qu'on doit considérer comme illicite toute association formée soit entre médecins, soit entre vétérinaires, et ayant pour but l'exercice en commun de leur profession. « Il n'est pas douteux, affirme le tribunal, que la clientèle médicale (qu'ils s'agisse de médecine à proprement parler ou de médecine vétérinaire) est uniquement faite de la confiance des malades ou des propriétaires d'animaux malades ; issue de considérations ou d'impressions profondément personnelles, impondérables et non discutables, cette confiance n'est pas dans le commerce ; il résulte de ces principes juridiques certains que la clientèle médicale ne peut faire l'objet d'une cession ou d'un contrat et la nullité des conventions intervenues au mépris de ces principes est absolue. »

Malgré ces décisions, espérons que les juges seront, dans l'avenir, un peu moins rigoureux. Les conventions entre médecins sont de nature spéciale et on ne saurait les

faire entrer de force dans le moule rigide des contrats classiques sur lesquels les juristes ont l'habitude de raisonner. Si un vieux praticien demande au jeune docteur qui va collaborer avec lui une indemnité en compensation des avantages que le débutant va retirer de la situation déjà acquise par son aîné, en quoi ce contrat est-il contraire à la morale ou à l'ordre public? Il y a trafic de clientèle, disent les tribunaux. Mais les malades ne demeurent-ils pas libres de choisir le médecin qui leur plaît et la convention intervenue les empêche-t-elle de s'adresser ailleurs? Non certes et surtout dans les villes où tous ceux qui ont fait de la clientèle savent combien les malades aiment à changer de temps en temps de médecin !

II. — Médecins associés dans une clinique.

Nous venons d'envisager le cas de deux praticiens s'associant pour faire de la clientèle, mais la question de validité de l'association se pose aussi, on pourrait dire surtout, pour les médecins et les chirurgiens qui se groupent en vue d'établir une clinique où chacun d'eux pourra opérer ou exercer sa spécialité. Elle se pose également pour le médecin propriétaire d'une clinique qui veut s'assurer le concours de spécialistes.

Un arrêt de la Cour d'Amiens du 14 avril 1924 (Recueil d'Amiens, 1924, p. 113) a reconnu la validité d'une association de ce genre. « Le contrat, dit la Cour, par lequel un médecin donne son concours à un confrère pour procurer à la clientèle de ce dernier des soins que celui-ci n'est pas en état de lui fournir constitue, suivant les cas,

une association ou un louage de services, et est, quelle que soit la qualification juridique qu'on lui donne, parfaitement licite. »

Disons d'ailleurs, en ce qui concerne les médecins associés dans une clinique, que souvent il n'y a, à aucun degré, mise en commun de clientèle au sens où l'entendent les tribunaux ; on ne voit pas, dès lors, quels motifs les juges pourraient invoquer pour annuler l'association.

Dans sa rédaction et pour chaque cas, le contrat d'association demande beaucoup de précautions et de doigté pour que les droits et les obligations des intéressés soient nettement déterminés tout en laissant à chacun son indépendance professionnelle à laquelle il ne doit en rien être porté atteinte.

III. — Collaboration dans une clinique.

Il peut arriver aussi et il n'est pas rare en fait que le médecin titulaire d'une clinique s'adjoigne un collaborateur rétribué, soit exclusivement au moyen d'un traitement fixe, soit par un traitement fixe et un tant pour cent sur les honoraires. Un pareil contrat n'est pas exactement une société car il n'y a pas égalité et indépendance réciproque entre les intéressés, il existe, au contraire, un certain éta de subordination du collaborateur vis-à-vis du propriétaire de la clinique. La validité d'une semblable convention ne paraît pas contestée.

Les tribunaux semblent considérer ce contrat comme une sorte de « louage de services » ainsi que disent les

juristes, c'est-à-dire comme une convention établissant entre les deux parties les relations d'employeur à employé. Ceci a été admis par un jugement du tribunal de la Seine du 24 mai 1921 (*Gaz. Pal.*, 1921.2.99) :

Le Dr X..., directeur d'une clinique des voies urinaires, avait engagé, en février 1919, le Dr Z... pour donner des consultations et des soins à la clientèle de la clinique. Z... recevait une somme fixe de 20 francs par jour et il avait droit, en outre, à 6 0/0 des recettes du cabinet. A la suite de différends survenus entre eux, le Dr X... écrivit à la date du 9 avril 1920 au Dr Z... qu'à partir de la réception de la lettre, il eût à se considérer comme n'étant plus attaché à la clinique. Z... soutint qu'il aurait dû être prévenu trois mois à l'avance de la rupture de la collaboration et il réclama une indemnité de 20 francs par jour pour une période égale à celle qui, suivant lui, aurait dû être celle du préavis. X... soutint, au contraire, qu'il était parfaitement libre de congédier son collaborateur à tout moment, sans indemnité, ce collaborateur ne pouvant être considéré comme un employé ordinaire pour lequel un avertissement préalable eût été nécessaire.

Le tribunal de la Seine devant lequel l'affaire fut portée considéra qu'il n'y avait pas, en ce cas, entre les deux médecins une société proprement dite, mais un « louage de services » d'une nature particulière, donnant à celui qui jouait le rôle d'employeur la faculté de se priver à son gré des services du collaborateur qu'il s'était adjoint.

Il a motivé sa décision en se fondant sur l'état de subordination dans lequel se trouvait le collaborateur à l'égard

du directeur de la clinique et sur la circonstance que ce collaborateur, rétribué surtout au moyen d'une indemnité fixe, n'avait droit qu'à une minime participation dans les bénéfices. Le tribunal en a conclu qu'il pouvait être remercié sur-le-champ, car aucun usage ne fixe en pareil cas un délai de préavis pour la rupture de la collaboration. Un des « attendus » du jugement est particulièrement net à cet égard. « Un médecin, dit le tribunal, obligé de faire appel au concours d'une assistant ne peut être tenu de conserver auprès de lui un collaborateur insuffisant, maladroit ou négligent et il doit rester seul juge, dans l'intérêt même de la santé publique, de l'opportunité d'un congédiement immédiat et urgent. »

(Dans le même sens, voir deux jugements du tribunal de la Seine des 12 décembre 1913 et 15 janvier 1914 ; *Gaz. des Hôpitaux*, 1914, p. 307.)

Sans discuter le jugement ci-dessus, disons qu'il n'est peut-être pas très exact d'assimiler le traité de collaboration entre deux médecins à un vulgaire « contrat de travail » suivant l'expression usitée surtout pour les salariés du commerce et de l'industrie. Le médecin qui prête son concours à un autre et qui, en donnant ses soins aux malades, engage si pleinement sa propre responsabilité, est autre chose que le banal employé d'une firme commerciale. D'autre part, le médecin attaché à une clinique, ne saurait à moins de faute particulièrement lourde, être congédié du jour au lendemain et si la brusque interruption de ses fonctions lui cause un préjudice, il devrait, en principe, en être indemnisé.

Un arrêt de la Cour d'Amiens du 3 février 1906 (*Gaz.*

Tribun. 29 mars 1906) a vu également un « louage de services » dans la convention par laquelle un médecin s'était engagé envers une société industrielle à soigner les ouvriers de cette société moyennant un traitement fixe et divers avantages en nature, notamment le logement. Mais contrairement au jugement du tribunal de la Seine cité ci-dessus, il a décidé qu'en cas de brusque renvoi, le médecin est en droit de demander une indemnité (V. Legendre et Ribadeau-Dumas, *Déontologie et jurisprudence médicale*, p. 564).

Pour en revenir à l'hypothèse de la collaboration entre deux médecins, il paraît difficile de refuser au médecin, propriétaire d'une clinique, qui s'est adjoint un « assistant » la faculté, si celui-ci se révèle insuffisant de faire cesser immédiatement une collaboration dont les conséquences pourraient lui être préjudiciables. Mais il est à prévoir que le collaborateur renvoyé pour ce motif objectera qu'il est toujours facile de porter une accusation de maladresse ou de négligence et qu'il faudrait au moins en faire la preuve. On voit les difficultés susceptibles de se produire ; aussi, dans un traité de collaboration de ce genre, faudrait-il avoir soin de prévoir le cas de rupture, soit à la volonté de l'une ou de l'autre des parties, soit avec un délai de préavis avec ou sans indemnité.

IV. — Société entre médecins et non médecins

Les juristes considèrent comme nulle la société formée entre un médecin et une personne non munie du diplôme de docteur, en vue de l'exercice de la médecine. Le motif

invoqué est qu'une semblable association permettrait, en fait, à un non médecin d'exercer, au moins indirectement, la médecine par l'intermédiaire d'autrui. D'autre part, la loi du 30 novembre 1892, relative à l'exercice de la médecine interdit aux médecins de prêter leur concours à des personnes non munies du diplôme et d'exercer leur profession sous un pseudonyme. Or, dit-on, une société étant désignée sous une appellation particulière qu'on appelle la raison sociale, le médecin associé pratiquerait son art sous cette raison sociale, ce qui serait contraire à la loi.

Les tribunaux ont eu à se prononcer sur ce point et ils n'ont pas manqué d'annuler les conventions de cette nature. C'est ainsi, par exemple, qu'ils ont déclaré nulle une association entre un médecin et un chimiste pour soigner la tuberculose (Trib. Seine, 20 janvier 1905. *Pandectes françaises*, 1905.2.134 ; D. 1906.5.1).

Il est certain que, même au point de vue purement déontologique, cette manière de voir apparaît comme justifiée. On ne conçoit guère, en effet, qu'un médecin s'associe avec une personne sans diplôme pour l'exercice proprement dit de la médecine ou, pour employer un terme dont se servent les juristes: pour l'exploitation d'un cabinet médical. L'intérêt des malades autant que l'indépendance de la profession exigent que le médecin reste entièrement libre dans la pratique de son art et notamment dans l'institution et la conduite du traitement qu'il juge convenable.

Vraisemblablement, du reste, les associations de ce genre doivent être rares. Mais il est assez fréquent, au contraire, qu'un médecin installant une clinique passe un contrat avec une personne étrangère à la médecine qui sera char-

gée de toute la partie matérielle de l'établissement (nourriture, logement des malades) tandis que le médecin se réserve exclusivement la direction technique. Un tel contrat est-il valable ? Au point de vue de la pure déontologie, on ne voit aucune raison de le proscrire.

Diverses décisions de tribunaux en ont, au surplus, reconnu la validité au point de vue du droit. C'est ainsi qu'il a été admis :

1° Qu'une personne non diplômée peut s'associer avec un médecin pour la gestion d'une maison de santé à condition qu'on spécifie qu'elle s'occupera uniquement de la partie administrative (Trib. Seine 6 décembre 1899. *Journal des Sociétés*, 1900, p. 320).

2° Qu'un médecin peut s'adjoindre un associé non diplômé pour la gestion d'une clinique dont il se réserve la direction médicale (trib. Seine, 3 juin 1902, *Gaz. des tribun.* 1902.2.494 ; v. Perreau, *Éléments de jurisprudence médicale*, p. 174).

La validité d'une association de cette nature a été également admise par un jugement du tribunal de la Seine du 9 juillet 1923 (*Gaz des Hôpitaux*, 1923, p. 1006) :

Une dame V... était propriétaire d'une clinique dont les malades étaient soignés par le Dr X... Il avait été convenu entre Mme V... et le médecin que celui-ci verserait 12 0/0 sur les honoraires payés par les malades soignés à la clinique. La convention fut régulièrement exécutée pendant quelque temps, puis Mme V... prétendit avoir droit au pourcentage non seulement sur les honoraires versés par les malades de la clinique, mais sur ceux que le Dr X... recevait chez lui, à son cabinet de consultation.

Elle demanda une enquête pour faire établir le montant des honoraires que le Dr X... avait pu encaisser pour ses consultations particulières. Le Dr X... résista avec raison à cette prétention, il y eût procès et l'affaire fut portée devant le tribunal de la Seine.

Le tribunal donna gain de cause au médecin, mais il reconnut que Mme V... avait droit au pourcentage convenu sur les honoraires perçus à la clinique. Un des « attendus » du jugement est ainsi conçu : « Attendu que la dame V... ne peut prétendre recevoir un pourcentage que sur les traitements subis à la clinique, à l'exclusion des honoraires correspondant aux malades soignés ailleurs, aucune convention ne permettant d'étendre à ces honoraires le prélèvement de 12 0/0 accordé à la dame V. » Le tribunal a ainsi reconnu implicitement la validité du contrat intervenu entre un médecin et une personne propriétaire d'une clinique, mais non pourvue de diplôme, contrat constituant nettement une association entre les deux intéressés.

Signalons toutefois quelques décisions assez récentes semblant se prononcer en sens contraire.

Un jugement du tribunal de la Seine du 11 janvier 1922 (*Gaz. des Hôp.*, 1922, p. 311 ; *Gaz. Pal.*, 1922.1.306) a déclaré nulle comme contraire à l'ordre public la cession à des tiers non médecins d'une clinique médicale consacrée au traitement des maladies par le radium.

Peut-être la cession aurait-elle pu être validée pour tout ce qui concerne l'installation matérielle mais, comme l'acte ne prévoyait le concours d'aucun médecin pour la direction technique et que les trois acquéreurs (un banquier, un chimiste et un administrateur d'immeubles),

paraissaient avoir voulu surtout réaliser une spéculation, les magistrats s'appuyant particulièrement sans doute sur les circonstances de fait, ont prononcé la nullité.

On ne saurait en conclure que, d'une façon générale, des tiers non médecins ne peuvent avoir la propriété des locaux et du matériel d'une clinique où exerce un médecin, il doit suffire pour la validité d'un contrat de ce genre qu'il n'y ait à aucun titre ingérence du tiers, non médecin, dans le traitement des malades.

Notons encore un autre jugement du tribunal de la Seine du 30 juillet 1924 (Rep. not. 1925 n° 20-780) intervenu dans les circonstances ci-après.

Le Dr J..., avait passé avec M. A... qui avait installé à Paris, au point de vue matériel, deux cliniques d'accidents du travail, un contrat d'après lequel le Dr J... aurait la gérance de ces cliniques pendant dix ans.

Les conditions fort rigoureuses du contrat étaient les suivantes. Le Dr J... avait à assurer le service médical de 9 heures du matin à 5 heures du soir, les heures des repas exceptées. Il se chargeait du choix du personnel, de l'encaissement de toutes les notes médicales ou pharmaceutiques et du réglement de tous les frais nécessités par la gestion des cliniques.

La comptabilité devait être centralisée dans les bureaux de M. A... pour lui permettre le contrôle de la gérance. Le Dr J... s'engageait, en outre, à faciliter à M. A... l'accès des cliniques et à lui communiquer tous les régistres de comptes et toutes les notes et factures. Sur les honoraires encaissés, il devait remettre 20 0/0 à M. A... et sur es 80 0/0 qui lui revenaient il devait prélever tous les

frais d'exploitation, notamment le traitement du personnel, le loyer et les impôts.

Le tribunal de la Seine appelé à se prononcer sur la régularité de ces conventions les a déclarées radicalement nulles en raison de l'état de subordination dans lequel le Dr J... se trouvait placé vis-à-vis du propriétaire de la clinique.

On ne saurait admettre, en effet, qu'il soit ainsi porté atteinte à l'indépendance du médecin mais on peut concevoir et il existe en fait d'autres contrats moins draconiens.

Les médecins ou les chirurgiens qui s'entendent avec un particulier ou un établissement pour installer une clinique ou en assurer la gérance doivent, dans leurs conventions, réserver leur absolue indépendance non seulement pour le traitement des malades (ceci ne se discute pas) mais aussi pour la fixation des honoraires médicaux ou chirurgicaux ; les frais de nourriture et de logement doivent être absolument distincts.

C'est là une question de dignité professionnelle, c'est aussi une question de validité des accords : toute atteinte à l'indépendance du médecin ou du chirurgien risquant d'entraîner la nullité du contrat.

V. — Sociétés entre médecins et pharmaciens

Il est à peine besoin de dire quelques mots des associations entre médecins et pharmaciens. En ce qui les concerne, la cause est depuis longtemps entendue ; ces associations sont radicalement nulles en droit.

La loi du 21 germinal, an XI, dit (article 55) que le

gérant d'une pharmacie doit en même temps en être le propriétaire. On en déduit que :

1° Le pharmacien doit avoir la direction non seulement technique mais commerciale de son officine.

2° Cette officine ne peut être mise en société.

A la vérité, certains juristes ont bien soutenu et certaines décisions ont bien admis qu'une société pouvait être établie entre plusieurs personnes pour l'exploitation d'une pharmacie, pourvu que celle à qui est confiée la direction soit pourvue du diplôme de pharmacien (Lyon, 22 mai 1861 ; S. 1862.2.39).Mais l'opinion qui l'emporte devant les tribunaux est que toute société ; quelle qu'en soit la forme, constituée pour l'exploitation d'une pharmacie est prohibée. Les décisions des juges sont nombreuses sur ce point et il ne paraît pas utile de les examiner en détail. La convention est nulle, quelle que soit la qualité de celui que le pharmacien prend pour associé, même et surtout si c'est un médecin « lequel se trouverait placé entre son devoir médical et l'intérêt de l'officine à la prospérité de laquelle il serait associé » (Trib. de commerce de la Seine, 1er mars 1897. *Revue des sociétés*, 1897, p. 358). (Voir aussi Perveau : *Eléments de jurisprudence pharmaceutique*).

Certaines autres conventions que la déontologie condamne du reste, sont également déclarées nulles par les tribunaux. Il en serait ainsi, par exemple, du contrat par lequel un médecin s'engagerait envers un pharmacien à donner, dans un cabinet attenant à l'officine, des consultations dont les ordonnances seraient immédiatement exécutées à la pharmacie (Paris, 31 mai

1866 ; S. 67.2.49), ou d'une convention par laquelle un médecin s'engagerait à envoyer des clients au pharmacien moyennant une rémunération sur le bénéfice procuré par les ordonnances (Trib. commerce Lyon, 19 mars 1904, *Gaz. comm. Lyon*, 19 mai 1906).

Quelques auteurs soutiennent qu'on devrait également considérer comme nuls les contrats quelconques par lesquels un médecin serait pécuniairement intéressé dans une fabrique ou un magasin de produits pharmaceutiques, bandages, objets de pansement (Perreau, *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 175). Ils vont même jusqu'à déclarer nuls les contrats passés entre un médecin et une société pour l'exploitation d'eaux minérales. Il est vrai qu'on suppose le cas où un médecin s'engagerait à recommander ces eaux de préférence, la société devant, en retour, verser une partie de ses bénéfices à une œuvre d'assistance ou de mutualité médicale (Perreau, *ibid*).

Sans discuter ce qu'il y a de juste dans cette manière de voir, nous croyons qu'un médecin pourrait, sans être suspect de compérage, posséder quelques actions de telle ou telle société d'eaux minérales connues (V. Le Gendre, Déontologie médicale, p. 252).

CHAPITRE III

Une clinique médicale est-elle un établissement commercial ?

La médecine est une profession essentiellement libérale, mais, dans certaines circonstances, la question se pose de savoir si, en raison des actes paramédicaux qu'il est amené à accomplir, le médecin ne doit pas, à certains égards, être considéré comme un commerçant. La réponse présente de l'intérêt pour ce qui est des obligations particulières imposées aux commerçants, notamment la tenue des livres de comptabilité; les impôts spéciaux qui les grèvent, la compétence du tribunal de commerce en cas de procès les concernant, et éventuellement la mise en faillite.

Dans quels cas la question peut-elle se poser ? Pour le médecin propriétaire d'une clinique où, en plus des soins médicaux, il fournit aux malades la nourriture et le logement, pour le médecin (le cas doit être rare) qui, propriétaire d'une source thermale, en assure lui-même l'exploitation. Les tribunaux ont eu à se prononcer au sujet d'un établissement d'eaux minérales acheté par un médecin en même temps que certains hôtels de la station thermale. Un arrêt de la Cour de Grenoble du 13 juin 1893 (D. 94.2. 528) a décidé que le docteur en médecine ayant acheté un établissement dans ces conditions (il s'agissait de l'établis-

sement thermal de La Bauche, en Savoie) n'avait pas fait acte commercial parce qu'il avait eu surtout en vue l'exploitation des eaux minérales et que les hôtels n'étaient que l'accessoire de l'établissement. Par contre, il a été décidé que celui qui exploite un établissement d'eaux thermales est commerçant, dès l'instant qu'il gère en même temps un hôtel ou un casino et que l'exploitation des bains n'est pour lui qu'un accessoire (Cour de cassation, 18 décembre 1888; D. 89.1.397, 21 mars 1892; D. 92.1. 228).

De même, si le possesseur d'un établissement médical, quoique médecin, ne traitait pas lui-même les malades et s'occupait seulement de la nourriture et du logement, le service médical étant assuré par un médecin étranger à l'établissement, le médecin propriétaire de cet établissement serait considéré comme un commerçant (Rouen, 29 juin 1877, cité par Perreau, *Jurisprudence médic.*).

Dans le même ordre d'idées, un arrêt récent de la Cour de Paris en date du 15 juin 1925 (*Recueil hebdomadaire Dalloz*, 1925, p. 543) considère comme commerçant le médecin qui, dans la clinique qu'il dirige, se borne à assurer à des malades un traitement prescrit par d'autres médecins. Le motif est que, dans ce cas, la vente et l'application des remèdes constituent, au même titre que la délivrance des médicaments par les pharmaciens, une entreprise commerciale.

S'il s'agit, au contraire, d'un médecin ou d'un chirurgien propriétaire d'une clinique et traitant lui-même les malades, le traitement médical ou chirurgical est le but essentiel poursuivi ; même si le logement et la nourriture

des malades lui procurent un certain bénéfice, le médecin ou le chirurgien ne réalise pas, de ce chef, des actes de commerce et il ne saurait être assimilé à un commerçant.

A l'exception de quelques décisions anciennes (tribunal de commerce de la Seine, 13 octobre 1846 et 29 octobre 1867 ; Cour de Paris, 9 avril 1847 ; D. 47.4.6), c'est en ce sens que se prononcent les tribunaux, ou plutôt c'est en ce sens qu'ils se prononçaient jusqu'à ces derniers temps (trib. Remiremont, 8 décembre 1904 ; Pandectes françaises, 1905.2.303: Voir Perreau, *Jurisprudence médicale*, p. 204).

Mais un revirement paraît s'être produit à ce sujet dans la manière de voir des tribunaux. La question leur a été de nouveau soumise à propos des accidents du travail intéressant les employés des cliniques. Il s'agissait de savoir si un infirmier attaché à une clinique peut, s'il a été victime d'un accident dans son service, se prévaloir de la législation générale sur les accidents du travail pour réclamer une indemnité. Cette question ne ferait probablement pas de doute actuellement depuis la loi du 2 août 1923 qui a étendu aux domestiques et gens de maison le bénéfice de cette législation, un infirmier de clinique pouvant être assimilé à cette catégorie de salariés. Mais à l'époque où les tribunaux ont eu à statuer à ce sujet, seuls les ouvriers de l'industrie et les employés des entreprises commerciales étaient assujettis aux lois sur les accidents du travail. Il s'agissait donc de savoir si une clinique est une entreprise commerciale.

L'affaire concernait un infirmier, employé dans un sanatorium installé à Cambo, infirmier qui fut au cours

de son service, victime d'un accident ayant entraîné une incapacité permanente et qui réclama une rente en se fondant sur la législation des accidents du travail. Le tribunal de Bayonne la lui accorda, mais, en appel, la Cour de Pau (arrêt du 1er février 1921, *Recueil Gaz. trib.* 1921. 2.418) rejeta sa demande, faisant valoir notamment que « le logement et la nourriture fournis par le Dr D... à ses clients ne pouvaient être regardés que comme le complément indispensable des soins médicaux ; que, dans ces conditions, le docteur exerçait une profession purement libérale dans son sanatorium, lequel ne pouvait être assimilé à une exploitation commerciale ».

Mais l'infirmier s'étant pourvu en cassation, la Cour suprême, par arrêt du 12 novembre 1923 (*Rec. Gaz. Pal.*, 1923.2.723) a cassé l'arrêt de la Cour de Pau et a décidé que « les maisons de santé et les cliniques médicales procurant moyennant rémunération, avec les soins médicaux, le logement et la nourriture sont, en principe, des entreprises commerciales assujetties à la loi sur les accidents du travail alors même qu'elles sont tenues par un médecin et quelle que soit l'importance du traitement médical eu égard aux autres fournitures ».

Le tribunal civil de Bourg dans un jugement du 25 mars 1924 (*Rec. Gaz. Pal.*, 1924.2.216) paraît s'être conformé aux directives de la Cour de cassation dans des circonstances, il est vrai, un peu différentes. Il a décidé qu'on doit considérer comme une entreprise commerciale l'asile d'aliénés, tenu par des religieuses, qui reçoit, outre les indigents à la charge des communes et des départements, des aliénés placés en traitement par leur famille moyen-

nant des prix de pension variables suivant le confort, le logement et la nourriture.

Ces décisions paraissent avoir été inspirées surtout par le désir d'assurer à des salariés qui pouvaient en sembler exclus le bénéfice de la législation sur les accidents du travail mais une clinique peut actuellement être soumise à cette législation sans être nécessairement commerciale. Il suffit pour cela de considérer infirmiers et personnel attaché à la clinique comme « gens de maison » (loi du 2 août 1923 déjà citée).

Quoi qu'il en soit et bien qu'une réponse du ministre des Finances, inséré au *Journal officiel* du 10 février 1921, aie reconnu que les cliniques n'étant pas des établissements commerciaux ne devaient pas être assujetties à la taxe sur le chiffre d'affaires, une autre réponse émanée aussi du ministre des Finances et datée du 6 septembre 1924 (*Journal officiel*) est ainsi conçue :

« Il résulte de l'arrêt de la Cour de cassation (du 12 novembre 1923) que les exploitants de clinique et d'établissements médicaux doivent être assujettis à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux pour l'ensemble des bénéfices qu'ils retirent de leur exploitation, sans qu'il y ait à distinguer entre la part de ces bénéfices afférents aux soins médicaux donnés aux malades et celle provenant des fournitures faites, soit aux malades eux-mêmes, soit aux autres personnes reçues dans l'établissement. Par voie de conséquence, la taxe sur le chiffre d'affaires est également exigible sur la totalité des affaires réalisées. »

Un jugement du Conseil de préfecture de la Seine du 5 décembre 1922 (*Rec. Gaz. Pal.* 1923.1.81) avait déjà

décidé qu'une clinique est assujettie à l'impôt sur le chiffre d'affaires mais ce jugement a été soumis au Conseil d'Etat dont on attend la décision.

Les médecins protestent car cette fixalité a pour conséquence de grever lourdement les frais généraux des cliniques et de les obliger à relever leurs prix. Elle aboutit à écarter de ces établissements des malades de condition modeste qui se trouvent dans l'impossibilité de supporter ce ce qu'on a appelé « l'impôt sur la douleur ». Sans méconnaître la nécessité des charges fiscales, on peut souhaiter qu'elles soient mieux à propos réparties.

CONCLUSIONS

Que conclure de cette étude ?

I. — Cession de clientèle.

A) En ce qui concerne la cession de clientèle médicale, il y a, nous l'avons vu, plusieurs systèmes en présence :

a) *Un système admettant la validité des cessions de clientèle* et approuvé par des juristes tels que Dubrac, Pabon, Perreau, professeur à la Faculté de droit de Toulouse, Demolombe qui fut doyen de la Faculté de droit de Caen. Ce système, malgré un arrêt du tribunal de la Seine (17 mars 1846) n'a pas fait jurisprudence.

b) *Un système les déclarant nulles* car, disent les tribunaux, la clientèle dépendant de la confiance, c'est-à-dire de quelque chose d'impondérable est « hors de commerce ». Le contrat se trouve sans « cause », c'est-à-dire sans objet et est frappé de nullité. S'il y a eu, en même temps, cession de bail, vente de mobilier, etc., tout se trouve annulé car, affirment les juges : *l'accessoire subit le sort du principal.* Quelques décisions ont sanctionné ce système intransigeant (Cour de Paris, 29 février et 29 décembre 1847. Tribun. de Montargis, 1859. Ce dernier jugement infirmé en appel).

c) *Le système de l'annulation partielle* où est annulée la cession de clientèle mais validée la cession de bail et la vente du mobilier, l'acquéreur n'étant pas tenu de payer la somme répondant à la clientèle (Trib. de la Seine, 21 novembre 1904 et 17 février 1905).

d) *Le système actuel pouvant se résumer ainsi* : Un médecin ne saurait « céder sa clientèle », laquelle est « hors de commerce ». La dignité de la profession médicale s'y oppose, du reste, et aussi l'ordre public, mais ce médecin peut conclure avec son successeur un contrat par lequel il s'engage, moyennant une indemnité :

1) A ne pas exercer la médecine dans un certain rayon autour du poste cédé ;

2) A présenter le successeur aux clients.

Accessoirement, le médecin qui se retire peut aussi céder son bail, son mobilier, etc. On peut, pour le tout, indiquer un prix global sans que l'acquéreur puisse prétendre à une réduction sous prétexte que la convention relative à la clientèle est nulle. Nombreuses sont les décisions en ce sens (Angers, 28 décembre 1848, Cour de Paris, 9 mars 1851, Cassat., 13 mai 1861, Tribunaux de Riom, Châteauroux, etc., tribun. de la Seine, 1906).

Pour ce qui est des trois premiers systèmes, les décisions sont assez rares, le troisième n'est « juridiquement » pas logique, du reste, car les juges cessent d'appliquer l'axiome : *l'accessoire suit le sort du principal.* On peut reprocher au quatrième système de n'avoir pas analysé complètement le contrat de cession de poste médical.

Ce n'est pas la confiance des clients que le cédant prétend vendre (la confiance ne se vend ni ne s'achète), tout ce

qu'il peut faire, c'est présenter son successeur à ses clients et s'abstenir d'exercer lui-même parmi cette clientèle, mais la présentation à la clientèle et l'engagement de ne plus exercer n'ont de sens que parce qu'ils sont un moyen de transmettre plus sûrement *la probabilité d'un émolument futur. Pourquoi, sans cela, payerait-on plus cher le poste dont le titulaire a de nombreux clients* ?

, *Considérée en tant qu'ensemble des clients*, la clientèle n'est pas un « bien » susceptible d'être transmis, les malades restant libres de leur préférence.

Considérée par rapport au médecin, elle représente une probabilité d'honoraires légitimes à réaliser, car ce qui constitue une clientèle médicale envisagée à un moment donné : c'est la disposition d'esprit commune à un plus ou moins grand nombre de personnes, de recourir, le cas échéant, aux services de tel médecin en raison de sa valeur professionnelle ou, plus simplement, de la proximité de sa résidence, cette disposition d'esprit étant, pour celui qui en est l'objet, une source proche ou lointaine de revenus. Or cet avantage peut, dans une certaine mesure, être transmis par le médecin à son successeur.

Envisagée en ce sens, pourquoi la clientèle ne serait-elle pas un « bien » susceptible d'être transmis et pourquoi l'expression « cession de clientèle » est-elle frappée d'ostracisme ? C'est une querelle de terminologie puisque les tribunaux valident l'engagement de ne plus exercer dans un rayon donné et de présenter le successeur à la clientèle.

B) *En ce qui concerne les effets de la cession de clientèle* et en supposant que les intéressés aient eu soin de se mettre en règle avec les exigences des juristes, le contrat

engage définitivement ceux qui l'ont conclu et signé. Dans les différends qui se sont élevés à ce sujet, entre confrères, les jugements des tribunaux nous paraissent équitables.

C) *Pour ce qui est de la cession d'un poste médical par les héritiers d'un médecin décédé*, cette cession a été annulée (Saint-Brieuc ; 20 janvier 1904 ; Cour de Paris, 27 février 1924), une veuve ne pouvant disposer de la clientèle de son défunt mari. Il est incontestable, cependant, qu'un médecin s'installant dans une localité, peut avoir un sérieux intérêt à occuper l'appartement du prédécesseur décédé et à se faire présenter comme successeur. Le contrat passé avec les héritiers a, du reste, été reconnu licite (tribun. de Versailles, 8 juin 1894. Tribun. de la Seine, 1898, 1904 et 3 décembre 1917. Rocroi, 27 février 1924 confirmé en appel à Nancy, 17 octobre 1924, etc.).

La jurisprudence demeure cependant incertaine ainsi qu'en témoigne l'arrêt de la Cour de Paris du 27 février 1924. Nous souhaitons que cette cession soit possible.

II. — Sociétés entre médecins et entre médecins non diplomés.

A) *Société entre médecins.* — Les tribunaux disent à peu près ceci : Toute société suppose, de la part de chaque associé, l'apport d'un bien qui est mis en commun ; or si deux médecins s'associent quel est l'apport ? C'est la clientèle médicale ; or elle ne peut être apportée comme un bien quelconque car ce ne serait autre chose qu'une cession partielle ; or la clientèle est incessible d'où nullité du contrat (Cour de Paris, 15 mai 1922. Trib. de Marseille, 24 octobre 1923).

Malgré ces décisions, espérons que les juges seront, dans l'avenir, moins sévères et tiendront compte de certains cas. En quoi, par exemple, est-ce contraire à la morale qu'un vieux praticien prenne, moyennant indemnité, pour associé un jeune confrère ?

B) *Médecins associés dans une clinique.* — La validité de cette association est reconnue. Ceci nous paraît d'autant plus légitime, que souvent, il n'y a pas mise en commun de clientèle (Cour d'Amiens, 14 avril 1924).

C) *Collaboration dans une clinique* : Ici, il n'y a plus égalité entre les médecins. Un directeur de clinique, exerçant effectivement la médecine ou la chirurgie, prend un aide qu'il rétribue. La validité du contrat ne paraît pas contestée, les tribunaux semblent y voir un « louage de service » et ont admis même que le chef de service pouvait congédier son collaborateur sur-le-champ et sans indemnité (Trib. de la Seine, 12 décembre 1913, 15 janvier 1914, 24 mai 1921).

Nous ne croyons pas que le médecin collaborant dans une clinique où il engage quotidiennement sa propre responsabilité puisse être renvoyé brusquement à moins de faute lourde.

D) *Société entre médecins et non médecins* : Les tribunaux (Seine, 20 janvier 1905) annulent et la déontologie condamne un contrat conclu entre médecin et non médecin pour l'exercice de la médecine car le contrat permettrait à un non médecin d'exercer la médecine ; d'autre part, la loi du 30 novembre 1892 interdit aux médecins de prêter leur concours à des personnes non munies de diplôme et d'exercer sous un pseudonyme.

Pour l'installation d'une clinique, un tel contrat est valable, par contre, à condition que le médecin aie la direction exclusive du traitement médical (Trib. de la Seine, 6 décembre 1899, 3 juin 1902 et 9 juillet 1923).

Des décisions récentes (Trib. de la Seine 11 janvier 1922 et 30 juillet 1924) semblent se prononcer en sens contraire mais dans un cas il s'agissait d'une clinique achetée par des particuliers dans un but de spéculation sans qu'un seul médecin ait été prévu par le contrat ; dans le deuxième cas, le contrat fut déclaré nul, étant donné l'état de subordination dans lequel se trouvait placé le médecin par rapport au directeur de la clinique. Mais on peut concevoir des contrats moins draconiens et c'est, pour le médecin, une question de dignité, de sauvegarder toujours son indépendance professionnelle.

E) *Sociétés entre médecins et pharmaciens*: Ces sociétés sont nulles en droit et la déontologie les condamne.

III. — Une clinique est-elle un établissement commercial ?

La question peut se poser pour le médecin propriétaire d'une clinique où, en plus des soins médicaux, il fournit aux malades nourriture et logement, — elle peut aussi se poser pour un médecin propriétaire de station thermale.

Jusqu'ici les tribunaux déclaraient commerçant le médecin propriétaire d'une clinique mais ne soignant pas lui-même les malades et non commerçant le médecin qui bien que fournissant la nourriture et le logement dirigeait effectivement le traitement médical (Trib. Remiremont, 8 dé-

cembre 1904) mais un arrêt de la Cour de cassation du 12 novembre 1923 a décidé que les cliniques étaient des entreprises commerciales. Une réponse du ministre des Finances dans le *Journal officiel* (6 septembre 1924) conclut dans le même sens.

Sans méconnaître la nécessité des impôts nous souhaitons que les cliniques ne soient pas trop lourdement frappées, étant donné surtout que les bénéfices retirés de la partie (nourriture, logement, etc.) non exclusivement médicale sont le plus souvent minimes ou inexistants.

Ajoutons qu'à quelque chose malheur est bon car si on considère une clinique comme une entreprise de commerce, la clinique, à son tour, pourra profiter de la loi qui vient d'être votée sur la propriété commerciale.

Vu : le Président de la thèse,
BALTHAZARD

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

Balthazard (V). — Précis de médecine légale.

Brouardel (Paul). — La profession médicale au commencement du XX^e^ siècle.

Chopinet (Maurice). — La situation matérielle du médecin et les lois nouvelles(Thèse pour le doctorat en médecine. Paris, 1907.

Concours médical. Semaine médicale.

Demolombe. — Traité des Contrats.

Dalloz. — Recueil périodique et critique. Recueil hebdomadaire.

Dubrac. — Traité de jurisprudence médicale.

Georgel. — Etude juridique des cliniques médicales privées non gratuites, 1925.

Gazette du Palais et Recueil de la Gazette du Palais

Gazette des Hôpitaux.

Gazette des Tribunaux.

Laurent. — Principes de droit civil français.

Legendre et Ribadeau-Dumas (H). — Déontologie et jurisprudence médicale.

Martin (Etienne). — Précis de déontologie.

Pabon. — Manuel juridique des médecins, dentistes et sages-femmes.

Perreau. — Eléments de jurisprudence médicale ; Eléments de jurisprudence pharmaceutique.

Pandectes françaises.

Sirey. — Recueil général des lois et arrêts.

TABLE DES MATIERES

Pages

CHAPITRE 1er. — *Un médecin peut-il céder sa clientèle médicale* 11

A. *Validité de la cession*..... 11

I. Système admettant la validité des cessions de clientèle 12

II. Système les déclarant nulles 14

III. Système de l'annulation partielle..... 17

IV. Système actuel des tribunaux 20

V. Analyse de quelques décisions de jurisprudence. 22

VI. Critique de la théorie des tribunaux 27

B. *Effets de la cession de clientèle*..... 33

C. *Cession de poste médical par les héritiers d'un médecin décédé*..... 37

CHAPITRE II. — *Des Sociétés entre médecins ou entre médecins et non diplômés*..... 44

I. Sociétés entre médecins 44

II. Médecins associés dans une clinique 48

III. Collaboration dans une clinique 49

IV. Société en médecins et non médecins 52

V. Sociétés entre médecins et pharmaciens 57

CHAPITRE III. — *Une clinique médicale est-elle un établissement commercial ?*..... 60

CHAPITRE IV. — Conclusions..... 66

7353. — Imp, de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 11-1926